



Leczenie żywieniowe to integralna część terapii!



Tags

[Aktualności](#)

Dietetyczki **5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie** na XXVIII Zjeździe i XL Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Żywności Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu w Jachrance

To jedno z najważniejszych wydarzeń poświęconych leczeniu żywieniowemu w Polsce, które co roku gromadzi liczne grono specjalistów z kraju i zagranicy.

- Leczenie żywieniowe to integralna część terapii, a nie tylko jej dodatek – przekonują dr Anna Kościej oraz mgr Aleksandra Lisicka – Mularczyk. – Dlatego tak ważne jest stosowanie kryteriów GLIM oraz międzynarodowych standardów ESPEN. W największym uproszczeniu to wytyczne, które pozwalają lekarzom i dietetykom szybko i w sposób jednolity rozpoznać, czy pacjent głoduje na poziomie komórkowym, jeszcze zanim waga wskaże drastyczny spadek.

 Wytyczne dotyczące leczenia żywieniowego odnoszą się zarówno do żywienia onkologicznego, jak i w chorobach neurologicznych (po udarach czy w chorobie Parkinsona), w geriatricii, chirurgii (protokoły przygotowania do ciężkich operacji), Intensywnej Terapii (OIOM) czy gastroenterologii (np. w nieswoistych zapaleniach jelit).

- Wiedza o żywieniu pacjentów przeszła w ostatnich latach prawdziwą rewolucję – mówi Aleksandra Lisicka – Mularczyk. – To właściwie zmiana paradygmatu. Pożywienie zaczęło być traktowane jak wysokospecjalistyczny lek. Stąd mowa nawet o farmakożywieniu (ang. pharmaconutrition). Zrozumieliśmy, że konkretne substancje – na przykład kwasy tłuszczowe omega-3 czy specyficzne aminokwasy, takie jak glutamina i arginina – mają właściwości immunomodulujące. Potrafią aktywnie stymulować układ odpornościowy pacjenta do walki ze stanem zapalnym, który toczy się w jego ciele po operacji lub w trakcie chemioterapii.

  Co istotne, w tym roku w Jachrance miała miejsce oficjalna prezentacja dokumentu „Rekomendacje w zakresie diety w onkologii” – pierwszych w Polsce tak kompleksowych wytycznych wyznaczających standardy postępowania dietetycznego w opiece nad pacjentami onkologicznymi.

- Przygotowaliśmy ten dokument przede wszystkim z myślą o ujednoliceniu standardów opieki żywieniowej nad pacjentami onkologicznymi oraz na podkreśleniu znaczenia współpracy interdyscyplinarnej w procesie leczenia – tłumaczy dr Anna Kościej, która znalazła się gronie autorów dokumentu. – Zwracamy też uwagę na konieczność ścisłej personalizacji w myśl zasady „dieta dla każdego to dieta dla nikogo”. Pacjent z nowotworem głowy i szyi, u którego w trakcie radioterapii dochodzi do poparzenia śluzówek jamy ustnej, potrzebuje innej diety (płynnej, chłodnej, wykluczającej kwaśne owoce czy ostre przyprawy) niż pacjent z rakiem jelita. Pacjent z rakiem jelita zaraz po rozległej operacji usunięcia fragmentu jelita z wyłonieniem stomii wymaga diety ubogoresztkowej, aby zmniejszyć objętość treści jelitowej i ograniczyć ryzyko dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Pacjent po takiej samej operacji, który właśnie przechodzi agresywną chemioterapię potrzebuje pokarmów o dużej gęstości odżywczej i energetycznej w małej objętości (np. z wykorzystaniem specjalnych medycznych preparatów odżywczych – ONS), podawanych w formie chłodnej, by zminimalizować drażniące zapachy. Dlatego tak ważna jest rola dietetyka na każdym etapie leczenia.

   Autorzy rekomendacji rozprawiają się także z popularnymi mitami. Pacjenci nierzadko próbują „głodówek oczyszczających” lub całkowicie eliminują węglowodany, wierząc, że odetną guzowi zasilanie. Eksperti mówią jasno: nie da się zgłodzić komórek nowotworowych. Jeśli pacjent przestanie jeść, guz i tak pobierze potrzebną mu do wzrostu glukozę, zmuszając organizm pacjenta do rozkładania własnych mięśni (białek) w procesie zwanym glukoneogenezą. Rekomendacje kładą kres stosowaniu diet alternatywnych i pseudomedycznych specyfików (jak rzekoma „witamina B17”, czyli amigdalina), kierując uwagę na udowodnione medycznie żywienie kliniczne.

   Ważnym elementem, opartym na wytycznych ESPEN, jest zalecenie, by lekarz, jeśli u pacjenta przed planowaną operacją chirurgiczną zdiagnozuje się wysokie ryzyko niedożywienia, odroczył zabieg o 7 do 14 dni. Ciężkie niedożywienie zwiększa ryzyko powikłań pooperacyjnych, zakażeń, wydłużonej hospitalizacji i zgonu. Ten czas powinien zostać przeznaczony na intensywną prehabilitację (przygotowanie organizmu do ogromnego stresu, jakim jest operacja). W tym okresie

pacjent powinien dostawać tzw. ONS (Doustne Suplementy Pokarmowe). To gęste odżywczo płyny, często wzbogacone o składniki immunomodulujące (jak arginina czy kwasy Omega-3), które mają za zadanie przygotować układ odpornościowy pacjenta na operację.

 Publikacja pełnej wersji dokumentu planowana jest w najbliższym czasie.

Ostatnia aktualizacja

06/07/2026

Data opublikowania

13/06/2026

Author

isitnik-kornecka

Source URL:

<https://www.5wszk.com.pl/aktualnosc/4014-leczenie-zywieniowe-integralna-czesc-terapii>